

<原著>肺がんで告知を受けた患者の心理的反応と告知までの受診行動の分析

著者	伊藤 美由紀, 浅沼 良子, 鈴木 美奈子, 瀧島 美紀
雑誌名	東北大学医療技術短期大学部紀要 = Bulletin of College of Medical Sciences, Tohoku University
巻	11
号	1
ページ	65-75
発行年	2002-02-28
URL	http://hdl.handle.net/10097/33782

肺がんで告知を受けた患者の心理的反応と 告知までの受診行動の分析

伊藤美由紀, 浅沼良子, 鈴木美奈子*, 瀧島美紀*

東北大学医療技術短期大学部 看護学科

*東北大学医学部附属病院 西8階病棟

Analysis of the Relationship between Mental Reaction and Behavioral Patterns Observed in Patients with Lung Cancer

Miyuki ITO, Ryoko ASANUMA, Minako SUZUKI*,
and Miki TAKISHIMA*

Department of Nursing, College of Medical Sciences, Tohoku University

**Tohoku University Hospital*

Key words: 心理的反応, 危機的状況, がん告知の前段階, 受診行動

Recently, cancer-carrying patients have more chances to have declaration of the disease, which may produce mental risks to the patients. Nurses need to understand the mental reaction of the patients to support their adjustment to the medical treatment.

We studied the relationship between the behavioral patterns of patients before visiting clinics and their mental reaction at the declaration of cancer. The results suggest following considerations.

1. The reactions patients made at the declaration were “panic or confusion evoked by anxiety”, “regression status of apathy, escape or refusal”, “recurrence of anxiety, confusion or agony by understanding the truth” and “establishment of new sense of value or self-image”.

2. Patients with “panic or confusion evoked by anxiety” had shorter period of time from occurrence of the disease to the declaration, and had less number of visits to hospital department.

3. Patients with “establishment of new sense of value or self-image” had longer period from occurrence of the disease to the declaration, and had more number of visits to hospital department.

4. Nursing intervention, even if it starts at declaration of cancer, requires notice to the behavioral patterns of patients including the duration from occurrence of the disease to the declaration and numbers of visits to hospital department.

I. はじめに

人口の高齢化に伴い, がん患者数及びがんの死亡者数は年々増加している¹⁾。これまでがんは疼

痛が強く, 死が避けられない病気というイメージを人々に与えてきた。そのため, 患者本人にがん告知を行うことはためられてきた。しかし近年, がん患者への正しい病状の告知によって, 患者や

家族と医療者の間の信頼関係が保たれ、治療がやりやすくなり、より適確で有効な治療ができ、治療の危険も最小にできる。さらに、患者の人権、自己決定権あるいはインフォームド・コンセントの尊重という流れの中で、医師は正しい情報を患者に提供しなければならないという考え方から、がん患者に告知を行う医師が増えてきている²⁾³⁾⁴⁾。

がん告知をされた時に患者は精神的ショックを受け悩み、危機的状況に陥る。いずれは多くの患者がそのショックを克服し、その運命を受容し、それなりに対応するものである²⁾と考えられている。しかし、中には、がん告知が衝撃的すぎて危機的状況を脱することができず、神経症や精神病を発病したり、自殺を企図したり、自殺する場合さえあると考えられる。そこで、がん告知を受け、危機的状況にある患者が危機を早く終わらせ、不適応に陥ることを防ぐように、看護者は患者の心理的反応を適確に見定めて看護介入をしていかなければならない⁵⁾。

告知に対して、大野らは「告知は、プロセスなのである。一時的な説明で終わるものではなく、説明する前の前段階から始まり、説明後のサポートまでを含んだ流れのなかでとらえられるべきものである」⁶⁾と述べている。

がん告知をされた患者に対しての看護介入が行われるときに、一時的な説明のみに着目するのではなく、説明する前の前段階からのプロセスに着目しなければならない。今日まで、肺がん告知時の患者の心理的反応と、告知の前段階を比較し、看護介入を検討している研究はほとんどない。

そこで本研究は、肺がん告知時に患者が示した心理的反応を把握すると同時に、がん告知時以前発症から告知までの受診行動を把握し、これらの関連をみることによって、看護介入のあり方を検討しようと試みた。

II. 研究方法

1. 対象

T病院に入院し肺がんの告知を受け、本研究の目的を説明し同意を得られた患者20名である。

2. 方法

1) 聞き取り調査

肺がん告知による患者の心理的反応を把握するために、告知に関する質問紙を用いて病棟看護者による聞き取り調査を行った。質問の内容は「病名を告げられたときにどう思ったか」、「医師や看護者の対応」、「落ち込んだり迷ったりしたときの対処法」、「時間の過ごし方」などを主とした独自のもの20項目とした。質問は「はい」、「いいえ」の二肢選択法と自由記述法を併用した。聞き取り調査の時期は肺がんの病名告知後の1週間以内(以下告知時とする)とした。ただし患者の心理的生理的な条件をそろえるために身体的な苦痛が増強している時や、治療処置が多く疲労感の強い時は避けた。看護者は患者と1対1で対面しながら調査を実施し、聞き取り調査の時間は30分から1時間程度とした。

2) 参加観察法

患者の心理的状況を知るために、病棟の医師12名、看護者21名が病棟入院中の患者の状態・行動・態度・会話などをありのままに観察した。観察後はできるだけ早期にその内容を記述した。

3) 告知前の患者の発症や受診行動を知るために、医師カルテや看護カルテなどから、患者がどのような症状で発症し、どのような経過を経て、T病院に入院して肺がん告知を受けたか、発症から告知までの期間やそれまでの他病院の受診行動について情報を得た。

3. 分析方法

1) 聞き取り調査や参加観察法によって得られた告知時に患者が示した心理的反応を、類似するものにまとめて名称をつけた。

2) 1)をもとに分類された心理的反応と、発症から告知までの期間や受診科数との関連を検討した。

III. 結 果

1. 対象者の背景について(表1)

対象者の20名のうち男性17名(85%)・女性3名(15%)、婚姻状況は既婚19名・未婚1名であった。年齢は29歳から80歳と平均61.75歳であっ

肺がんで告知を受けた患者の心理的反応と告知までの受診行動の分析

表 1. 対象者の背景

(対象患者数: 20 名)

年齢	平均 61.75 歳 (29~80 歳)	stage	Ia	2 名 (10%)
性別	男性 17 名 (85%) 女性 3 名 (15%)		Ib	1 名 (5%)
役割	有職者 11 名 会社員 5 名 自営業の社長 1 名 タクシーの運転手 1 名 電気屋 1 名 漁業 1 名 保健婦 1 名 陶芸家 1 名 主婦 2 名 無職 7 名		IIb	1 名 (5%)
			IIIa	2 名 (10%)
			IIIb	7 名 (35%)
			IV	7 名 (35%)
		入院時の治療予定	化学療法	6 名 (30%)
			化学療法+放射線療法	6 名 (30%)
			手術	3 名 (15%)
			精査	4 名 (20%)
			胸水コントロール	1 名 (5%)
婚姻状況	既婚 19 名 (95%) 未婚 1 名 (5%)			
入院期間	平均 89.1 日 (39~152 日)			
発症症状	症状なし 10 名 症状あり 10 名 咳嗽・痰 6 名 (30%) さ声 1 名 (5%) 胸部圧迫感 1 名 (5%) 発熱 1 名 (5%) 蕁麻疹 1 名 (5%)	告知までの他病院受診科数	1 科のみ受診	8 名 (40%)
			2 科受診	5 名 (25%)
			3 科受診	5 名 (25%)
			4 科受診	2 名 (10%)
			平均	2.05 科 (1 科~4 科)
		発症から告知までの期間	1ヶ月以内	9 名 (45%)
			1ヶ月以上	11 名 (55%)
			平均	3.45ヶ月 (1~10ヶ月)
告知までの他病院受診科数と期間	複数科受診し 1ヶ月以上の経過 9 名 (45%) 複数科受診し 1ヶ月以内の経過 3 名 (15%) 1 科のみ受診し 1ヶ月以上の経過 2 名 (10%) 1 科のみ受診し 1ヶ月以内の経過 6 名 (30%)			

た。社会的役割として有職者 11 名・主婦 2 名・無職 7 名であった。入院期間は 39~152 日で平均 89.1 日である。

入院時の治療予定は化学療法 6 名・化学療法と放射線療法併用 6 名・手術療法 3 名・精査 4 名・胸水コントロール 1 名であった。

疾患の Stage をみていくと, Ia は 2 名 (10%), Ib は 1 名 (5%), IIb は 1 名 (5%), IIIa は 2 名 (10%), IIIb は 7 名 (35%), IV は 7 名 (35%) であった。

2. 告知時に患者が示した心理的反応について (表 2)

告知時の聞き取り調査や参加観察法から得られた患者の心理的反応を質的に分析していったところ、『強烈な不安によってパニックや混乱を示す』が 7 名、『無関心や現実逃避や否認などの退行を示す』は 4 名、『現実を見つめて再度不安や混乱や苦悶を示す』は 4 名、『現実を見つめて新しい価値観や自己イメージの確立を示す』は 5 名であった。

『強烈な不安によってパニックや混乱を示す』であった患者 7 名は「なぜ癌なんだと思った。驚い

表2. 告知時に患者が示した心理的反応

『強烈な不安によってパニックや混乱を示す』 …7名	今まで病気一つした事がなかったのに、なぜ癌なんだと思った。驚いた。
	先生にお任せするしかないんじゃないかな。俺ももう終わりかと思った。
	予測していた通りであった。我が人生も終わりだと思った。
	やはり辛い。落ち込んだり迷ったりは今のところない。やはり生か死と思う。
	全然予測していなかった。はっきり言われた方が自分としても良かった。ただ、告知の夜は眠れなかった。
	長期的な命に関する事は良く分からなかった。説明内容も、明らかなではない。ただ、1クルルの治療を行えばかなりの効果が見込まれると理解した。前から予測はしていたがショックを受けた。目の前が真っ白になった。
	次々と病院を紹介されて3カ所目だったため、頭の整理がつかないうちの告知だった。こちらがボーッとしていて、所々しか覚えていない。もう一度説明があっても良かった。
『無関心や現実逃避や否認などの退行を示す』 …4名	腺癌。くるものがきたと思った。落ち込まない。
	進行が早い病気と聞いたのでしょうがない、なるようにしかならないと思った。
	やはりなと思った。今後の状態が心配。できるだけ考えないようにした。
	別段深く考えていない。
『現実を見つめて再度不安や混乱や苦悶を示す』 …4名	癌と言われた。点滴で治療を行なうと。できればもう退院したい。ため息を吐き考えているが、手術が無理ならそうする(化学療法)しかないのかな、外泊してゆっくり考えます。仕方ないので、治療を受けます。
	肺ガンであると言われた。告げられたときはショックだった。治療法も今後の見通しも聞いていないが、言ってもらって良かった。
	前病院で歩んできた人生とは別れを告げなければ、新しい人生、価値をみつけることが出来るだろうか、果たしてどれくらい生きられるのか。
	ある程度予想していたので、それ程大きなショックではなかった。家族とは良く話し合った。今後も状態について隠さず本当の事を話して欲しい。仕事をして孫と遊べるかが心配。
『現実を見つめて新しい価値観や自己イメージの確立を示す』 …5名	普通の精神状態で受け入れられた。以前検査段階でがんではないかと思っていた。癌にたいして深刻に考えたことがないので他人様の様な感じであった。早く退院してゲートボールをしたい。病気のことを悩むより1日1日を楽しくしたい。
	心の隅ではあるいはと思ったこともありましたが、真正面からずばりお聞きした時は頭が真白になりました。頑張り抜くぞと覚悟をしました。先生のお話をしっかり聞きました。いつかは分かる時が来るのですから私は良かったと思います。心の中で疑問を感じながらすすのはかえって辛い事だと思いますから。
	告知していただいた方がこれからの自分のことを考えられるし前向きに対処していけると思う。
	前にも悪性のものと聞いていたのでそうだろうと思っていた。手術できれば良かったができないのなら化学療法を望みます。(余命などについて質問あり) ありのまもうけいれ自分なりに把握した。
	うすうすは悪性のものだと思っていたが、病名告知はショックだった。まだまだやりたいことがあるので、治療をお願いします。良かった。気持ちがさっぱりしてモヤモヤがとれ「頑張るぞ、死んでたまるか」と思いました。快方にむかうだけを考えます。病気以外のものはすべて無です。

た」、「俺ももう終わりかと思った」、「我が人生も終わりだと思った」、「やはり辛い。やはり生か死と思う」、「全然予測していなかった。告知の夜は眠れなかった」、「長期的な命に関する事は良く分からなかった。説明内容も、明らかではない。前から予測はしていたがショックを受けた。目の前が真っ白になった」、「次々と病院を紹介されて3ヵ所目だったため、頭の整理がつかないうちの告知だった。こちらがボーッとしていて、所々しか覚えていない。もう一度説明があっても良かった」という告知時の心理的反応だった。肺がん告知によって、強い不安に襲われ、どうしたらよいのかとパニック状態となっていたり、「告知の夜は眠れなかった」などの身体症状も出現したりしていた。

『無関心や現実逃避や否認などの退行を示す』の患者4名は「落ち込まない」、「しょうがない、なるようにしかならないと思った」、「できるだけ考えないようにした」、「別段深く考えていない」という心理的反応だった。患者は自分に起こった現実から目をそむけたり、無関心をよそおったりしていた。

『現実を見つめて再度不安や混乱や苦悶を示す』の4名については、「癌と言われた。点滴で治療を行うと。できればもう退院したい。ため息を吐き考えているが、手術が無理ならそうする（化学療法）しかないのかな。仕方ないので、治療を受けます」、「肺ガンであると言われた。告げられたときはショックだった。治療法も今後の見通しも聞いていないが、言ってもらって良かった」、「前病院で歩んできた人生とは別れを告げなければ、新しい人生、価値をみつけることが出来るだろうか、果たしてどれくらい生きられるのか」、「ある程度予想していたので、それ程大きなショックではなかった。家族とは良く話し合った。今後も状態について隠さず本当の事を話して欲しい。仕事をして孫と遊べるかが心配」であった。患者は肺がん罹患したことは避けられないことであると悟り、現実を見つめ苦悶し、再び混乱していた。

『現実を見つめて新しい価値観や自己イメージの確立を示す』には5名があてはまった。「普通の精神状態で受け入れられた。以前検査段階でがん

ではないかと思っていた。早く退院してゲートボールをしたい。病気のことを悩むより1日1日を楽しみたい」、「心の隅ではあるいはと思ったこともありましたが、真正面からずばりお聞きした時は頭が真っ白になりました。頑張り抜くぞと覚悟をしました。先生のお話をしっかり聞きました。いつかは分かる時が来るのですから私は良かったと思います。心の中で疑問を感じながらすごすのはかえって辛い事だと思いますから」、「告知していただいた方がこれからの自分のことを考えられるし前向きに対処していけると思う」、「前にも悪性のものと聞いていたのでそうだろうと思っていた。手術できれば良かったができないのなら化学療法を望みます。ありのままうけいれ自分なりに把握した」、「うすうすは悪性のものだと思っていたが、病名告知はショックだった。まだまだやりたいことがあるので、治療をお願いします。気持ちさがっぱりしてモヤモヤがとれ、頑張るぞ、死んでたまるかと思いました。快方にむかうだけを考えます。病気以外のものはすべて無です」という反応であった。肺がん罹患してことを現実として認め、新しい自己像や価値観を築こうとしていた。

3. 告知までの前段階の受診行動について（表1・表3）

発症から告知までの受診行動を見てみると、T病院だけを受診して入院し、告知となった患者は一人もおらず、全20名とも他病院を受診してから紹介入院後の告知であった。発症から告知までの期間は1～10ヶ月とばらつきがあり、平均3.45ヶ月であった。発症から1ヶ月以内に告知となったのは9名（45%）、発症から1ヶ月以上経って告知となったのは11名（55%）であった。発症時に咳嗽や痰などの症状あったのは10名（50%）、症状がなかったのは10名（50%）であった。T病院に入院までの他病院の受診科数は1科のみ受診は8名（40%）であり、2科受診は5名（25%）、3科受診は5名（25%）、4科受診は2名（10%）と、複数科受診は12名（60%）であった。

T病院を受診するに至った経過を見てみると、全20名とも他病院の紹介であり、他病院で何らか

表3. 告知までの受診行動について

患者	発症症状	他病院受診科歴	受診科数	発症から告知までの期間
1	さ声	さ声あり A 病院耳鼻科受診。同院外科に紹介後、肺癌疑い。同日中に、C 病院呼吸器科。循環器疾患あるため急ぎ入院となる。	3	1ヶ月
2	蕁麻疹	蕁麻疹あり皮膚科で治療受ける。4ヵ月後左後頭部皮下結節自覚し B 病院受診。C 病院耳鼻科紹介受診後、細胞診で class 5、陰影あり入院となる。	3	7ヶ月
3	咳嗽	咳嗽あり、A 病院受診で陰影あり、入院となる。	1	1ヶ月
4	肺の陰影	喘息で A 病院耳鼻科に通院中の CT で指摘され入院となる。	1	4ヶ月
5	肺の陰影	A 病院の検診で陰影を指摘され入院となる。	1	1ヶ月
6	肺の陰影	A 病院の検診で指摘され、喀痰細胞診で class 5 にて入院となる。	1	1ヶ月
7	肺の陰影	A 病院の検診で指摘された後に、B 病院受診し、抗生剤投与するも改善せず、生検の結果 class 5 にて入院となる。	2	5ヶ月
8	発熱	発熱にて A 病院内科受診、感冒薬投与されるが発熱続き、1ヵ月後には全身倦怠感も出現する。そのため B 病院受診したところ、胸水貯留あり。C 病院に入院し抗生剤投与と胸水穿刺を受け、入院となる。	3	3ヶ月
9	咳嗽・痰	咳嗽・痰あり、市販薬にて改善した。1ヵ月後に背部痛出現あり、A 病院受診しシブ投与する。その後も痛みは増強し、B 病院入院し、肺がん疑われ入院となる。	2	3ヶ月
10	肺の陰影	A 病院に通院中に陰影を指摘され、入院となる。	1	1ヶ月
11	肺の陰影	呼吸器疾患で A 病院通院中に陰影を指摘される。B 病院を経由し入院となる。	2	1ヶ月
12	肺の陰影	人間ドックで良性腫瘍の診断あり。半年以上経ってから咽頭痛・咳で A 病院で内服薬投与される。その後全身倦怠感・背部痛出現、B 病院で胸水貯留指摘あり。C 病院入院し、胸水細胞診で診断つき入院となる。	4	10ヶ月
13	肺の陰影	A 病院の検診で指摘され、B 病院受診後に C 病院内科紹介受診、生検で class 5。手術目的で同院外科入院するも、手術不可能にて入院となる。	4	5ヶ月
14	咳嗽・痰	咳嗽あり A 病院を受診し、陰影指摘される。B 病院の検診で再指摘、再受診し、抗生剤投与後も軽快せず入院となる。	3	6ヶ月
15	肺の陰影	A 病院の検診で陰影を指摘され、B 病院を経由し入院となる。	2	4ヶ月
16	血痰	血痰あり A 病院受診し、陰影あるも、確定診断には至らず。7ヶ月後より背部痛出現、同院受診し、胸水あり。胸水細胞診で class 5 にて、C 病院加療科入院後に入院となる。	3	8ヶ月
17	肺の陰影	A 病院で肺に陰影あり、入院となる。	1	1ヶ月
18	鼻汁・咳嗽	咳嗽で A 病院受診し、陰影あり。B 病院受診後に、入院となる。	2	1ヶ月
19	痰・咳嗽	痰・咳嗽が増強し、発熱もしたため、肺炎として A 病院入院。抗菌剤投与後も肺に陰影あり。細胞診にて class 5 にて入院となる。	1	5ヶ月
20	咳嗽・胸部圧迫感	咳嗽・胸部圧迫感の出現し、A 病院で陰影あり、入院となる。	1	1ヶ月

の検査や治療を受けていた。他病院の受診行動を大きく分けると、いくつかの形がみられた。

まず、1科のみの受診で検査時に異常が見つかり、T病院に紹介され入院後に告知を受けた場合である。異常の発見の時点で肺がんが疑われてT病院を紹介されており、告知までの期間はどれも1ヶ月以内で、6名がこれにあてはまった。

次に、1科のみの受診ではあるが、T病院の告知までが1ヶ月以上と長い場合である。2名の患者がこれにあてはまった。1名の患者は、数年前から通院している病院での検査で肺の陰影を指摘され、精査の目的でT病院を紹介されるが約3ヵ月後に受診をしたため、入院し肺がん告知を受けるまでには計4ヶ月を費やしていた。もう1名の患者をみると発症症状は発熱であり、発熱から約1ヵ月後に他病院を受診したところ、肺炎として入院した。しかし抗菌剤使用後も肺の陰影がみられたため、細胞診を施行したところclass 5の診断にてT病院に紹介され入院となり、肺がん告知を受けていた。

また、複数科を受診しているが、T病院に入院し告知を受けるまでの期間が1ヶ月以内の患者は

3名であった。1名の患者は嘔声があり、A病院耳鼻科受診し、次に同病院の外科に紹介され、肺の陰影にて肺がんが疑われた。同日中に、C病院の呼吸器科受診すると、循環器疾患があり治療を急ぐ必要であると判断され、T病院に入院し告知を受けた。発症からT病院で告知を受けるまでに3科も受診しているが、その期間はわずか1ヶ月であった。他の2名の患者は、個人病院の検査で異常を指摘され、精査目的にて総合病院を經由し、T病院に入院後に告知を受けていた。

最も多かったのは、T病院で告知を受けるまでに複数科受診し、その経過が1ヶ月以上と長かった患者9名である。9名とも2～4科の病院を受診しており、期間は3～10ヶ月と長かった。経過を見ると、発症時に肺がんは疑われず別な治療が施され、それでも症状が改善しないために精査した結果、肺がんの診断がつき、入院してきた例であった。肺がんとして他病院で化学療法や胸水穿刺などの治療が行われてきた例もあった。

4. 告知時に患者が示した心理的反応と、告知までの受診行動との関連について（表4）

告知時に『強烈な不安によってパニックや混乱

表4. 告知時に患者が示した心理的反応と告知までの受診行動

心理的反応	告知までの受診行動	
『強烈な不安によってパニックや混乱を示す』 7名	複数科受診し1ヶ月以上	0名
	複数科受診し1ヶ月以内	2名
	1科のみ受診し1ヶ月以上	1名
	1科のみ受診し1ヶ月以内	4名
『無関心や現実逃避や否認などの退行を示す』 4名	複数科受診し1ヶ月以上	2名
	複数科受診し1ヶ月以内	0名
	1科のみ受診し1ヶ月以上	1名
	1科のみ受診し1ヶ月以内	1名
『現実を見つめて再度不安や混乱や苦悶を示す』 4名	複数科受診し1ヶ月以上	3名
	複数科受診し1ヶ月以内	0名
	1科のみ受診し1ヶ月以上	0名
	1科のみ受診し1ヶ月以内	1名
『現実を見つめて新しい価値観や自己イメージの確立を示す』 5名	複数科受診し1ヶ月以上	4名
	複数科受診し1ヶ月以内	1名
	1科のみ受診し1ヶ月以上	0名
	1科のみ受診し1ヶ月以内	0名

を示す』であった患者7名のうち6名は発症から告知までの期間が1ヶ月以内であった。これにあてはまらなかった1名は、発症から告知までに5ヶ月間を費やしていた。発熱で発症し、その1ヵ月後に肺炎の診断で他病院に入院し、抗菌剤使用後も陰影あり、細胞診の結果 class 5 で、T 病院に入院し告知を受けた患者であった。この患者は告知時に「全然予測していなかった。告知の夜は眠れなかった」という反応を示していた。

また『強烈な不安によってパニックや混乱を示す』であった患者7名のうち5名は告知までの受診科が1科のみであった。残りの2名のうち1名は、嗄声で発症し3科を受診後、肺癌疑いと循環器疾患で急ぎT病院に入院となり告知を受けていた。もう1名は鼻汁と咳嗽の症状があり、2科の受診を経て入院告知に至っていた。

次に告知時に『現実を見つめて新しい価値観や自己イメージの確立を示す』であった患者は5名をみると5名とも、告知までに2〜4科の他病院を複数科受診していた。また5名のうち4名の患者は、告知までの期間も5〜10ヶ月と長かった。期間が1ヶ月以内であった1名は、呼吸器疾患で近医通院中に肺の陰影を指摘され、他病院を経て入院し告知に至った患者であった。

告知までに他病院を複数科受診し期間が1ヶ月以上と経過の長かった患者9名は、『強烈な不安によってパニックや混乱を示す』には一人もおらず、『無関心や現実逃避や否認などの退行を示す』に2名、『現実を見つめて再度不安や混乱や苦悶を示す』に3名、『現実を見つめて新しい価値観や自己イメージの確立を示す』に4名と分かれていた。

告知までの受診科が1科のみで期間が1ヶ月以内だった患者6名は、『強烈な不安によってパニックや混乱を示す』に4名、『無関心や現実逃避や否認などの退行を示す』に1名、『現実を見つめて再度不安や混乱や苦悶を示す』に1名であり、『現実を見つめて新しい価値観や自己イメージの確立を示す』には一人もいなかった。

IV. 考 察

肺がん告知時に『強烈な不安によってパニック

や混乱を示す』という心理的反応であった患者は7名と最も多かった。「なぜ癌なんだ」、「もう終わりか」、「生か死と思う」という患者の言葉からも分かるように、肺がんという言葉そのものに激しい衝撃を受けている。今までがんは不治の病と恐れられ、がん治療は辛く苦しく、がんによる耐えがたい痛みがあるなどのイメージを与えてきた⁷⁾。それによって、肺がんの病名告知は、自己保存や生命への脅威を感じ、強い不安に襲われてパニックになると考えられる。突然のがん罹患に対して、患者には対処や処理する能力が備わっておらず、危機的状況に陥ってしまう。この心理的反応を示す時期に、患者はこのような能力が備わっていないことから、思考が混乱して計画や判断、理解などはできなくなっていると考えられる。また患者の中には「告知の夜は眠れなかった」などの身体症状の出現がある患者もいた。そのため、他の生理的随伴症状出現も考慮して接していく必要があると考える。

危機に直面した患者は激しい衝撃を受け強い不安や混乱状態に陥るが、その状態に長くは耐えられずに、何とか心理的安定を求めようとする。そのときの心理的安定の求め方として、肺がん罹患したという現実を見るにはあまりにも辛すぎるために、患者は『無関心や現実逃避や否認などの退行を示す』の心理的反応を示すと考えられる。患者は「できるだけ考えないようにした」「別段深く考えていない」と、自分に起こった現実から目をそむけたり、無関心をよそおったりしている。このような心理的反応は不適応のようにも思えるが、患者はこの心理的反応によって、危機的状況に陥ったときの強烈な不安を軽減させて、我が身を守っていると考えられる。患者にとって、次の段階へ進むための身体的、精神的な準備段階であると考ええる。

このような経過をたどって患者は、がん告知による強烈な不安が軽減し、混乱した気持ちが落ち着き、身体症状も回復する。しかし、次に患者は現実問題として治療、仕事、生活、家族、将来のことなどを考えないわけにはいなくなる。そこで、再び苦悶し、抑うつ状態に陥っていると考え

られる。患者は現実からの逃避は一時的であることを悟り、再び圧倒されそうな現実と直面し苦悩する。「前病院で歩んできた人生とは別れを告げなければ、新しい人生、価値をみつけることが出来るだろうか、果たしてどれくらい生きられるのか」にみられるように、ここでの患者は、肺がんであること以上に、人生や価値や生命のことにまで目をむけていることから、同じ不安や苦悩を抱えているようであっても『強烈な不安によってパニックや混乱を示す』の心理的反応とは異なり、さらに進んだ現実と向かいあつての心理的反応と考える。この時期には、今までの自己像との差が大きいため、自己蔑視の感情が生じ、圧倒され打ちのめされて、自殺を企図することもあるといわれている⁸⁾ため看護介入の難しい時期でもある。

これらの段階を経て悩み苦しんだ末に、患者は、『現実を見つめて新しい価値観や自己イメージの確立を示す』の心理的反応にたどり着くと考える。「普通の精神状態で受け入れられた。以前検査段階でがんではないかと思っていた。早く退院してゲートボールをしたい。病気のことを悩むより1日1日を楽しくしたい」という患者のように、T病院で告知を受ける前の検査の段階で肺がんを予測した時に危機的状況に陥り、肺がんのことを悩んで過ごしてきたことが分かる。そして告知を受けたことで肺がんを現実のものとして捉え、新しい価値観や自己像を築く努力をしているといえるだろう。

以上の4項目に、肺がん告知時に患者が示した心理的反応は分類された。告知を受けた時の心理的反応は、すべてが危機的状況の初期にあたる『強烈な不安によってパニックや混乱を示す』の心理的反応にあてはまるとは限らなかった。これは患者が告知に至るまでの経過がそれぞれ異なっていることに関連していると考えられる。

そこで本研究では、発症から告知までの受診行動に着目して、告知時の患者の心理的反応に与える影響をみていった。

告知時に『強烈な不安によってパニックや混乱を示す』の心理的反応であった患者7名のうち6名は、発症から告知までの期間が1ヶ月以内で

あった。また7名のうち5名の患者は、T病院で告知を受ける時まで、1科の病院を検査で受診しただけであった。発症から告知までの期間が短く、受診科数が少ない患者は、検査で肺の異常を指摘されても、肺がんを疑う段階に至っていない、またはがんを疑い始めたのが告知に近い時期だったために、肺がん罹患しているという事実を告知され、激しい衝撃を受けている。予測していなかったために、危機的状況の初期の心理的反応を示したと考えられる。このように考えていくと、発症から告知に至るまでの期間が1ヶ月以内で受診科が1科のみだった患者6名は、『強烈な不安によってパニックや混乱を示す』4名、『無関心や現実逃避や否認などの退行を示す』1名、『現実を見つめて再度不安や混乱や苦悶を示す』1名であり、『現実を見つめて新しい価値観や自己イメージの確立を示す』に到達している患者は一人もいなかった。この結果からも、告知までの受診行動で期間が短く受診科数が少ないと、危機的状況の初期の心理的反応を示している患者が多いことが分かる。または、危機的状況に陥っているとしても、告知時に近い時期であり、時間はそれほど経過していないのではないかと考えられる。

告知時に『強烈な不安によってパニックや混乱を示す』の心理的反応であった残りの1名の患者は、発症から告知に至るまでに5ヶ月間という他の患者に比べ長い期間を費やしている。期間が長かったにもかかわらず、「全然予測していなかった。告知の夜は眠れなかった」という危機的状況の初期の心理的反応を示していた。この患者の場合は、発症の段階から肺炎の診断で他病院に入院し、検査や治療が行われてきた。そのため、肺がん告知時に患者は衝撃・パニックなどの心理的反応や、不眠などの身体症状も重ねて起こったと思われる。

次に、告知時に『現実を見つめて新しい価値観や自己イメージの確立を示す』という心理的反応に到達していた患者は5名とも、告知までに他病院を複数科受診していた。その5名のうち4名は、発症から告知までの期間も5～10ヶ月と長かった。このことから告知までの受診行動において期

間が長く、複数科を受診していると、その期間中になんらかの事件や障害によって危機的状況に陥っていたことが考えられる。これは告知までに他病院を複数科受診し期間が1ヶ月以上と経過の長かった患者9名が、『強烈な不安によってパニックや混乱を示す』の心理的反応を示した患者は一人もおらず、『無関心や現実逃避や否認などの退行を示す』が2名、『現実を見つめて再度不安や混乱や苦悶を示す』が3名、『現実を見つめて新しい価値観や自己イメージの確立を示す』が4名だったことから同様のことがいえる。

患者は告知に至る前段階の間に、自分の病気ががんではないかと疑ったり、症状が改善せず病状が進行し、がんだから死ぬのではないかと考えたりなど恐怖に満ちた先入観を抱いていた時期があったと考えられる。または、自分ががんに罹患したことを想定し、現実と結び付けて考えた時に自己の喪失を予測して、むなしい思いや動揺、苦悩を経験した時期もあったとも考えられる。T病院で肺がん告知を受けるまでには、検査を受け検査の結果を待つ期間や、受診や入院待ちをしている期間、またはそれぞれの症状、発熱・咳嗽・胸水貯留などに合わせて治療が行われる期間がある。その期間から、患者の心理的反応は変化していることを想定して、看護師は告知時の患者の心理的反応を把握しなければならない。

これまで見てきたように、患者ががん告知に至るまでの前段階には様々な受診行動があり、その受診行動は告知時に患者が示す心理的反応に関連していると考えられた。肺がんだけでなく一般的にがん患者は、がんの告知に至るまでに医師や医療機関を渡り歩く。特にT病院のような大病院を訪れる契機として、他施設からの紹介が大きな比重を占めている⁹⁾。今回、告知以前の前段階の期間から、危機的状況に陥っている患者がいることが分かった。危機的状況は告知時から始まるのではなく、がんを疑った時点から始まっていると想定し、看護介入をしていかなければならない。

岡堂らは「危機の期間は、良きにつけ悪きにつけ4~6週間で終わるといわれています。患者がこの間に適応の段階に進んでいけるように、それ

ぞれの時期に応じた援助を行っていくことが必要です」¹⁰⁾と述べている。看護師は、患者ができる限り危機的状況の期間を短く軽く順調に経過して、不適応に陥ることを予防するために援助を行わなければならない。また、患者が直面している危機的状況を心理的に解消し、再び均衡状態を回復するのに必要な支援や援助をしていかなければならないと考える。危機的状況の心理的反応によって、患者への看護介入のあり方は異なる。看護師は患者の心理的反応を読み誤ると、同じ働きかけが逆効果をもたらす恐れもあると考えられるため、がん告知後の患者が現時点でどのような心理的反応を示しているか、どのような援助を必要としているのか、どのような援助が適切なのかを正しく把握して接しなければならない。

本研究で示されたように、発症から告知までの期間が短く受診科数が少ない受診行動をとった患者は、告知時に『強烈な不安によってパニックや混乱を示す』という危機的状況の初期に近い心理的反応を示すことが分かった。反対に、発症から告知までの期間が長く受診科数が多い受診行動をとった患者は、告知時に『現実を見つめて新しい価値観や自己イメージの確立を示す』という危機的状況の後期に近い心理的反応を示すことが分かった。したがって、今後告知時からの看護介入のあり方を考えるときに、告知の以前にとった受診行動に着目すると、類似した心理的反応であっても、危機的状況の初期の心理的反応にあたるのか、後期の心理的反応にあたるのかを正しく把握することにつながることを示唆された。

V. 結 論

今回、がん告知時に患者が示す心理的反応を正しく把握し、看護のあり方を検討するために、発症からがん告知までの受診行動と、がん告知時に患者が示した心理的反応との関連に着目したところ以下のことが明らかになった。

1. 告知時の患者が示した心理的反応には、『強烈な不安によってパニックや混乱を示す』、『無関心や現実逃避や否認などの退行を示す』、『現実を見つめて再度不安や混乱や苦悶を示す』、『現実を

見つめて新しい価値観や自己イメージの確立を示す』があった。

2. 告知時に『強烈な不安によってパニックや混乱を示す』という心理的反応を示した患者は、発症から告知までの期間が短く、受診科数が少ない受診行動をとった患者が多かった。

3. 告知時に『現実を見つめて新しい価値観や自己イメージの確立を示す』という心理的反応を示した患者は、発症から告知までの期間が長く、受診科数が多い受診行動をとった患者が多かった。

4. がん告知を受ける患者に対しての看護介入は告知時から始まるのではなく、個々の患者がとった発症から告知までの受診行動にも着目して行われる必要がある。

文 献

- 1) 季羽倭文子, 石垣靖子, 渡辺孝子: がん看護学—ベッドサイドから在宅ケアまで—, 三輪書店, 2001, p. 2-8
- 2) 森岡恭彦: NHK ブックス [711] インフォームド・コンセント, 日本放送出版協会, 1997, p. 114-

131

- 3) 季羽倭文子, 石垣靖子, 渡辺孝子: がん看護学—ベッドサイドから在宅ケアまで—, 三輪書店, 2001, p. 84-91
- 4) 村上國男: 病名告知と Quality of Life—患者家族と医療職のためのガイドブック, メヂカルフレンド社, 1993, p. 40-59
- 5) 小島操子: 喪失と悲観—危機のプロセスと看護の働きかけ, 看護学雑誌, 50(10), p. 1106-1113, 1986
- 6) 竜 宗正, 寺本龍生: がん告知—患者の尊厳と医師の義務—, 医学書院, 2001, p. 29-37
- 7) 季羽倭文子, 石垣靖子, 渡辺孝子: がん看護学—ベッドサイドから在宅ケアまで—, 三輪書店, 2001, p. 71-83
- 8) 岡堂哲雄, 鈴木志津枝: 患者・家族の心理と看護ケア 5, 危機的患者的心理と看護, 中央法規出版株式会社, 2000, p. 60-62
- 9) 茂林和子: 図説がん看護マニュアル, 株式会社メジカルビュー社, 1994, p. 2-5
- 10) 岡堂哲雄, 鈴木志津枝: 患者・家族の心理と看護ケア 5, 危機的患者的心理と看護, 中央法規出版株式会社, 2000, p. 63-67